

Elovaara Sanna ja Mäkelä Sanna
**Ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäyn-
neistä Töysän kunnassa**

Opinnäytetyö
Kevät 2011
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Elovaara Sanna ja Mäkelä Sanna

Ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä Töysän kunnassa

Ohjaajat: Marjut Nummela, lehtori, HVL ja Tarja Knuuttila, pt.tuntiopettaja, TtM

Vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä asiakaslähtöisemmiksi niin, että ne vastaavat paremmin ikääntyneiden tarpeita.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusotetta. Tietoa keräsimme teemahaastattelun avulla neljältä ikääntyneeltä, joille ennaltaehkäisevä kotikäynti oli tehty vuonna 2010. Ikääntyneiden keski-ikä oli 86 vuotta. Haastattelun teemat olivat tieto sekä hyöty ja tarpeellisuus. Tutkimusaineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Työmme tuloksia voidaan käyttää kehittäessä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä.

Opinnäytetyössämme tuli esille kotona pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä, joita olivat omaisten merkitys, hyvä toimintakyky sekä henkinen hyvinvointi. Ennaltaehkäisevä kotikäynti oli ikääntyneille mieluista, vaikka he eivät muistaneet kotikäynnin sisältöä. Opinnäytetyössämme tuli myös ilmi, että ikääntyneillä ei ole odotuksia eikä tietoa kunnan palveluista.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti tulisi suunnata syrjäytymisvaarassa oleville sekä riskiryhmille. Kun heidät on tavoitettu, on tärkeää huolehtia riittävästä seurannasta. Tällöin toimintakyvyn ja terveydentilan heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittavat palvelut voidaan käynnistää. Näiden ikääntyneiden löytämiseksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan välillä.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, ikääntyminen, kokemus, terveyden edistäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Elovaara Sanna and Mäkelä Sanna

Elderly people's experiences of preventive home visits at Töysä municipality

Supervisors: Marjut Nummela, LicNSc, Senior Lecturer and Tarja Knuuttila, MNSc, Lecturer

Spring 2011

Number of pages: 44 Number of appendices: 4

The purpose of this thesis is to describe the elderly people's experiences of preventive home visiting. The aim is to develop the preventive home visits to become more customer-oriented.

This was a qualitative study. Information was collected by a theme interviewing. The interviewees were four elderly persons who had received preventive home visits in year 2010. Their average age was 86 years. The interview themes were information and benefit as well as necessity. The research material was analyzed by inductive content analysis. Results of this work can be used to develop preventive home visits.

Our results show that several factors that impact doing well at home, such as good functional capacity, emotional well-being as well as importance of relatives. The interviewees were pleased with the preventive home visits, even though they did not remember the contents of the home visits. This thesis also shows that the elderly do not have information of the municipal services provided to them neither do they have expectations of them. Our results could be used in planning and development of service for the elderly.

The preventive home visiting should be directed towards the elderly people who are in danger of social exclusion or in a risk group. When they are reached it is important to follow them up. Then their weakening in working order and healthiness can be found early and the necessary services can be provided without delay. Multiprofessional cooperation between social and health services is needed to find these elderly people.

Keywords: prevention, aging, experience, health promotion

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN	6
2.1 Ikääntyminen	6
2.2 Ikääntyneiden kokemus kodista.....	7
2.3 Ikääntyneen terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ.....	8
2.4 Ikääntyvä yhteiskunta	9
3 ENNALTAEHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI	11
3.1 Ennaltaehkäisevän kotikäynnin lähtökohdat	11
3.2 Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tavoite	13
3.3 Ikääntynyt ennaltaehkäisevän kotikäynnin asiakkaana	13
3.4 Ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuus.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT	17
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusote	17
5.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	18
5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	24
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
9 POHDINTA	28
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Ennaltaehkäisevä kotikäynti on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon henkilöstön tekemä käynti ikääntyneen kotona. Ennaltaehkäisevä kotikäynti antaa mahdollisuuden arvioida ikääntyneen toimintakykyä, voimavaroja ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Käynnin tavoitteena onkin tunnistaa ja mahdollisuuksien mukaan torjua ikääntyneen toimintakykyä ja terveyttä uhkaavia riskejä. (Viippola 2009, 5.) Ennaltaehkäisevän työn kautta on pyrkimys ylläpitää ikääntyneen itsenäistä selviytymistä. Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Ikääntyneille suunnattujen palveluiden tarve kasvaa tulevaisuudessa, koska ikääntyneiden määrä nousee. (Häkkinen & Holma 2004, 9.) Ikääntyneille ei ole yhtä kattavaa ja vakiintunutta järjestelmää ennaltaehkäisevään työhön, kuten esimerkiksi neuvolatoiminta lapsille, kouluterveydenhuolto koululaisille ja opiskelijoille sekä työterveyshuolto työssäkäyville. Ikääntyneille suunnattu hyvä toimintamalli voisi olla ennaltaehkäisevä kotikäynti. (Nevala 2010, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä asiakaslähtöisemmiksi niin, että ne vastaavat paremmin ikääntyneiden tarpeita. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, koska tutkimuksia ikääntyneen kokemuksista ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä löytyy vähän.

Teoriaosuudessa käsittelemme ikääntymistä ja sen tuomia muutoksia yksilön fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Ikääntyminen on sarja erilaisia ja eri tahtia eteneviä muutoksia, joiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää kun tehdään ennaltaehkäisevää työtä. Käsittelemme työssämme myös ennaltaehkäisevien kotikäyntien tavoitteita ja sisältöä. Työelämän yhteistyötahomme on Töysän kunnan kotihoito. Kotihoidon työntekijät suuntaavat ennaltaehkäisevät kotikäynnit kaikille yli 80-vuotiaille ikääntyneille, jotka eivät kuulu kunnan palveluiden piiriin. Töysä on pieni maalaiskunta Etelä-Pohjanmaalla.

2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN

Ikääntyvistä käytetään monia eri nimityksiä: ikäihmiset, ikääntyvät, ikääntyvät vanhukset ja seniorit. Käsitteellisesti ikääntyneitä ja vanhuksia voidaan erotella toisistaan käyttämällä käsitteitä kolmas ikä ja neljäs ikä. Kolmannella iällä tarkoitetaan työelämän jälkeistä ikää, 20 - 30 vuotta jatkuvaa elämänvaihetta. Neljäs ikä viittaa varsinaiseen vanhuuteen, jolloin hoidon tarve ja riippuvuus muista ihmisistä ja yhteiskunnan palveluista lisääntyy sairauksien ja selviytymisongelmien vuoksi (Kattainen 2010, 192.)

2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen on sarja erilaisia ja eri tahtia eteneviä muutoksia, joita ei voi pysäyttää. Ikääntyminen tuo mukanaan luopumista, mutta se voi tuoda elämään myös uusia sisältöjä ja toimintoja. Ikääntyminen ei aina johda auttamattomasti huonoon toimintakykyyn ja syrjäytymiseen, siihen voi kuulua myös hyvinvoinnin lisääntymistä. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 11.)

Ikääntymistä voidaan tarkastella biologisesta, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Biologinen ikääntymistutkimus pystyy paljastamaan esim. sairauksien syntymekanismeja. Fyysinen ikääntyminen tarkoittaa elimistön toimintojen hidastumista, kuten voimien vähenemistä, aistitoimintojen rappeutumista, ihon muutoksia ja yleisen toimintakyvyn heikkenemistä. Fyysinen ikääntyminen on väistämätöntä. Ikääntynyt voi selvitä hyvin tavanomaisessa elämässä, mutta rasituksen alla vanha ikääntynyt keho on hauras ja haavoittuvainen. (Vallejo Medina ym. 2007, 21-29.)

Psyykkisessä ja sosiaalisessa ikääntymisessä tärkeintä on yksilön näkökulma. Psyykkistä ikääntymistä voisi kuvata kehittymiseksi ja siirtymiseksi uuteen elämänvaiheeseen. Kehon rappeutumisesta syntyvä suru on käytävä läpi, jotta voi hyväksyä ikääntymisen. Sosiaalista ikääntymistä on vaikeampi määritellä kuin bio-

logista ja psyykkistä. Sosiaalinen ikääntyminen ei ole kovin selkeä käsite. Sosiaalista ikääntymistä voidaan pitää koko vanhenemistapahtumaa yhdistävänä kehikkona. Se sitoo yhteen biologisen, psykologisen ja sosiaalisen ikääntymisen. Sosiaalisessa ikääntymisessä tarkastellaan ikääntyneen ja hänen ympäristönsä välisiä suhteita ja niiden muutoksia. (Vallejo Medinan ym. 2007, 29.)

2.2 Ikääntyneiden kokemus kodista

Kaikki ihmiset kokevat asiat eri tavalla, joten kokemus on subjektiivista ja yksilöllistä. Ymmärtääksemme ikääntyneen kokemusmaailmaa, hänen kuuntelemisensa ja kuulemisensa on ensiarvoisen tärkeää. Ikääntyneen oman elämän sekä omien kokemusten ja tulkintojen kuunteleminen kuuluu kaikille hoitamisen alueille. Ikääntyneen kokemukset luovat pohjaa terveyden edistämiselle ja yksilölliselle hoitamiselle. (Vallejo Medina ym. 2007, 32.)

Eläminen samalla paikalla, tutussa kodissa ja tutulla paikkakunnalla antaa ikääntyneelle kokemuksen elämän jatkuvuudesta, vaikka oma fyysinen kunto ja voimavarat heikkenevät. Ympäristö toimii vanhenemisen peilinä, josta ikääntyvä ihminen huomaa tilanteensa muutokset. Koti tuo turvaa suhteessa ympäröivään maailmaan ja suhteessa muuttuvaan haurastuvaan kehoon. (Pikkarainen 2007, 56-57.)

Vallejo Medinan ym. (2007, 35.) mukaan koti merkitsee usein ikääntyneelle rakasta kiinnekohtaa elämässä, se koetaan arvokkaaksi silloinkin, kun se on vaatimaton. Omassa kodissa asuminen antaa ikääntyneelle kokemuksen itsensä herrana olemisesta. Ikääntynyt kokee olonsa turvalliseksi omassa kodissa, ja oman kodin ja sen ympäristön tuttuus lisäävät elämänhallintaa. Pikkaraisen (2007) mukaan ikääntymisen myötä elämänpiiri pienenee ja kodin sisälle kasaantuu entistä enemmän merkityksiä ja tapahtumia. Kodista muodostuu paikka, josta tarkastellaan muuta maailmaa ja jonne palataan lepäämään, rauhoittumaan ja olemaan minä. (Pikkarainen 2007, 66-67.)

2.3 Ikääntyneen terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ

Terveyden edistäminen on toimintaa, jolla parannetaan ikääntyneen omia mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää terveyttään. Kun terveyttä edistävää toimintaa suunnitellaan, tulee niissä huomioida ikääntyneiden tarpeet. Keskeistä suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa on, että terveys ja toimintakyky nähdään laajasti, ikääntyneen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tasapainoisena tarkasteluna. Ikääntyneellä pitäisi olla mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. Se lisää sosiaalista kanssakäymistä ja vähentää yksinäisyyttä. Terveyden edistämistä on se, että ikääntyneillä on mahdollisuus käyttää erilaisia palvelulinjoja ja takseja. Toimintakyvyn tukeminen on keskeistä kotona asumista mahdollistava tekijä. Päätaavoite on, että ikääntyneet saisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Voutilainen & Heinola 2006, 69.)

Ikäryhmittäiset terveystarkastukset, seniorineuvolat ja ennaltaehkäisevät kotikäynnit ovat toimintamuotoja, jotka edistävät terveyttä. (Voutilainen & Heinola 2006, 69.) Pietilän, Varjorannan ja Matveisen (2009) mukaan ihmisillä on itsellä vastuu sekä omasta että läheisten hyvinvoinnista. Yksilön valintoihin vaikuttavat hänen tiedolliset voimavarat, elinolosuhteet sekä ympäristön antamat mahdollisuudet.

Ikääntyneisiin ihmisiin suunnattu terveysneuvonta on laaja-alaista ehkäisevää vaikuttamista elinoloihin sekä heidän omien voimavarojen tunteen lisäämistä. Asiantuntijan rooli on olla ikääntyneen ihmisen yhteistyökumppanina, antaa hänelle tietoa niin, että hän itse voisi arvioida omaa terveyskäyttäytymistään. (Heikkinen & Rantanen 2008, 429.) Ennaltaehkäisevä työ kuuluu jokaisen perusterveydenhuollon työntekijän toimenkuvaan. Heillä on vastuu luoda yksilöille ja yhteisöille mahdollisuuksia terveellisen valintojen tekemiseen. (Pietilä ym. 2009, 11.)

Ikääntymiseen liittyy sairastuvuutta ja toimintakyvyn heikkenemistä. Niitä voidaan ennaltaehkäistä puuttamalla riskitekijöihin, joiden tiedetään olevan ikääntymiseen liittyvien terveysongelmien ja toiminnanvajavuuksien taustalla. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kohdentamiseksi on tärkeää tunnistaa ne ikääntyneet, joilla oma-toimisuuden menettämisen riski on erityisen suuri. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

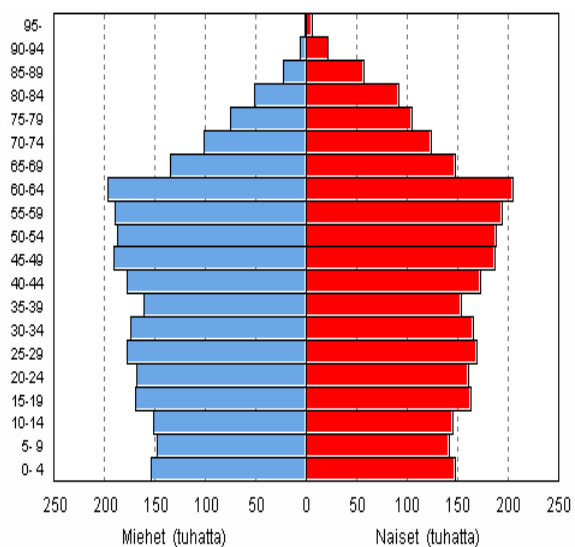
Valtakunnallinen terveys 2015 – kansanterveysohjelma korostaa ikääntyneiden mahdollisuutta osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan. Tätä edesautetaan mm. terveyden edistämisellä ja terveyserojen pienentämisellä. Kuntia kannustetaan huolehtimaan siitä, että ikääntyneet saavat riittävästi tietoa terveydestä ja sen edistämisestä. Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa painottuu kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen sekä ehkäisevän politiikan merkitys. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 7.)

2.4 Ikääntyvä yhteiskunta

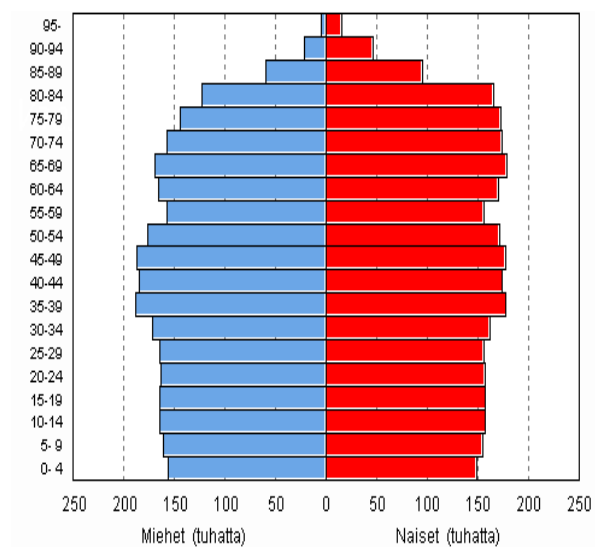
Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu, koska väestö ikääntyy seuraavien vuosikymmenten aikana nopeasti. Eläkeikäisten eli 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien suomalaisten määrä lähes kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:stä 1,79 miljoonaan vuoteen 2060 mennessä. Yli 85-vuotiaiden osuus väestöstä ennustetaan nousevan viime vuodenvaihteen 2 prosentista 7 prosenttiin ja heidän määränsä nykyisestä 108 000:sta 463 000:een. (Tilastokeskus 2009.) Väestön ikääntyminen on seurausta syntyvyyden alenemisesta ja elinajan pitenemisestä. Seuraavalla sivulla olevasta tilastokeskuksen kaavioista (Kuvio 1) nähdään, että väestön ikärakenne on saavuttanut Suomessa vuonna 2010 käännepisteen, jossa nähdään että 45 - 64-vuotiaiden ikäryhmä on suurempi kuin nuoremmat ikäryhmät.

Muutokset väestörakenteessa vaikuttavat sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen, niiden kysyntään ja kustannuksiin. Väestön ikääntyessä on välttämätöntä tehostaa ja lisätä sellaisia toimia, joilla edistetään ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. (Nevala 2010, 16.) Kun ikääntyneen väestön osuus kasvaa, se merkitsee väestöllisen huoltosuhteen heikkenemistä tulevaisuudessa. (Kuvio 2) Huoltosuhteella tarkoitetaan alle 15-vuotiaiden lasten ja yli 64-vuotiaiden lukumäärän suhdetta työikäisen väestön lukumäärään. Koko maan keskimääräisen huoltosuhteen ennustetaan nousevan vuoteen 2030 mennessä. (Halonen 2010.) Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen perusteella väestön ikääntyminen ei ehkä johda niin suureen palvelujen käytön kasvuun kuin yleisesti oletetaan. Usein pal-

velujen käyttö keskittyy viimeisiin elinvuosiin eikä koko vanhuusikään. (Forma, Rissanen, Aaltonen, Raitanen & Jylhä 2009.)



Kuvio 1



Kuvio 2

Kuvio 1. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2010 (Tilastokeskus 2009)

Kuvio 2. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030 (Tilastokeskus 2009).

3 ENNALTAEHKÄISEVÄ KOTIKÄYNTI

Suomessa ehkäiseviä kotikäyntejä on tehty laajemmin 2000 -luvun alusta lähtien. Vuosina 2001–2003 Suomen kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishankkeen, johon osallistui kymmenen kuntaa ympäri Suomen. Hankkeessa nousi esille ehkäisevän kotikäynnin positiivinen merkitys ikääntyneille. (Häkkinen & Holma 2004, 3.) Viippolan (2007, 30) mukaan ehkäiseviä kotikäyntejä tarjotaan ikääntyneille yli 150 kunnassa, ja 60 kuntaa suunnittelee niiden aloittamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-työryhmä on suositellut ehkäisevä kotikäynti käsitteen muuttamista hyvinvointia edistäväksi kotikäynniksi. Työryhmän suosituksen mukaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit ehdotetaan kohdistettavaksi ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70 - 85-vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä. (Ikäneuvo-työryhmä 2009.) Harjula, Laaksonen, Rinta-Säntti ja Tamsi (2007) ovat sitä mieltä, että ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä ei kannata tehdä alle 80-vuotiaille, koska kaikki kieltäytyivät haastattelusta Teuvan kunnassa tehdyn tutkimuksen mukaan.

3.1 Ennaltaehkäisevän kotikäynnin lähtökohdat

Ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä käytetään myös nimitystä ennakoiva kotikäynti, hyvinvointia edistävä kotikäynti sekä lyhennettä EHKO. Esimerkiksi Kiimingissä, Kempeleessä, Oulunsalossa ja Oulussa on käytetty nimitystä hyvinvointia edistävät kotikäynnit (HEHKO). Näissä käynneissä on enemmän painotettu sosiaaliseen hyvinvointiin, sosiaaliseen verkostoon ja ikäihmisten omaan hyvinvointiaktiivisuuteen. (Seppänen ym. 2009, 10.) Töysän kunnassa käytetään käsitettä ennaltaehkäisevä kotikäynti.

Ehkäisevän kotikäynnit toteuttaa pääsääntöisesti kunnan kotipalvelu, kotisairaanhoido tai kotihoito. Kotikäynnit tehdään yksilöitynä ja kertakäyntinä sairaanhoitajien,

terveydenhoitajien, kotipalvelun ohjaajien, lähihoitajien tai kodinhoitajien toimesta. Käynnin kesto on noin 2 tuntia. Kotikäynneistä tiedotetaan ottamalla suora yhteys ikääntyneeseen joko kirjeitse tai soittamalla. Ensisijaisena yhteydenottajana on ehkäisevän kotikäynnin tekevä työntekijä. Kotikäynnillä haastattelun tukena käytetään yleensä strukturoitua haastattelulomaketta (Holma 2006.). Töysän kunnassa käytetään kuntaliiton lomaketta (Liite1).

Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tekijällä tulisi olla hyvä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen. Hän tunnistaa ikääntyneen yleisimmät sairaudet ja osaa määrittää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä edistää kuntoutumista ja toimintakyvyn paranemista. Työntekijältä vaaditaan kunnan palveluiden hyvää tuntemusta, että hän osaa ohjata asiakas tarvittaessa oikean palvelun piiriin (Kivelä 2006, Viippola 2007.) Holman (2006) mukaan kaikkien työntekijöiden ei tarvitse osata kaikkea, sen sijaan on tärkeää järjestää heille mahdollisuus konsultoida eri alojen asiantuntijoita. Työntekijöillä on oltava tieto ikääntyneen terveyskäyttäytymisestä sekä terveysneuvonnan sisällöistä ja menetelmistä. Heillä tulee olla tietoa myös kunnan tarjoamista palveluista, niiden hinnoista ja saantiedellyksistä ja sosiaaliturvasta, apuvälineistä sekä ikääntyneille suunnitellusta teknologiasta (Holma 2006.)

Ikääntyvien elämänlaatu ja siihen liittyvät tekijät tulevat yhä tärkeämmiksi ikääntyneiden palveluissa, koska ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosikymmeninä länsimaissa. Yksi ikääntyvien elämänlaatua määrittävä tekijä on läheiset ihmiset, kuten perheenjäsenet, ystävät, naapurit ja kotihoiton henkilökunta. Toinen oleellinen tekijä on, että ikääntynyt saa asua omassa kodissaan niin kauan kuin haluaa. Hän saa tehdä omia askareitaan ja hoitaa kodin ulkopuolisia asioita sosiaalisessa ympäristössään. Nämä mahdollisuudet lisäävät itsenäisyyttä ja oman elämän hallinnan tunnetta. (Kattainen 2010, 193.)

3.2 Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tavoite

Käynnin tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona selviytymistä suunnitellen sisältö sen mukaan, onko kyseessä koko ikäluokalle vai riskiryhmään kuuluville kohdistettu käynti. Kotikäynnillä tehdään yleisarvio ikääntyneen toimintakyvystä, arvioidaan asuinympäristöä sekä annetaan ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista. Ennaltaehkäisevä kotikäynti on ikääntyneelle tarjottava palvelu, jonka hän voi hyväksyä tai hylätä. Kotikäynti voidaan tarvittaessa toistaa vuoden välein. Ehkäisevällä toiminnalla tuetaan toimintakykyisten ja terveiden vuosien lisäämistä. (Häkkinen 2004, 96.)

Ennaltaehkäisevä kotikäynti ei aina johda suoraan asiakassuhteen syntymiseen. Kotikäynnin avulla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio saa tietoa siitä, minäkalaisia ja millä tavoin järjestettäviä palveluita heidän järjestettäväksi on mahdollisesti tulossa. Kotikäynnin yhteydessä voidaan jakaa kirjallisia itsehoito-ohjeita, koska ennaltaehkäisevän kotikäynnin tavoitteena on terveyden edistäminen. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 28-29.)

Ehkäisevien kotikäyntien tavoitteena on vähentää tapaturmariskiä ja lisätä turvallisuutta kotona asumisen sekä antaa turvallisuuden tunteen ja kertoa mistä saa avun nopeasti ja mihin voi soittaa, kun sellainen tilanne tulee eteen. Ennaltaehkäisyn ajatus kytkeytyy ikääntyneen itsetunnon ylläpitämiseen: ikääntynyttä on kaikissa tilanteissa arvostettava ihmisenä ja hänen itsetuntoaan on tuettava myös silloin, kun hänen kuntosaa on heikentynyt. (Häkkinen & Holma 2004,13.)

3.3 Ikääntynyt ennaltaehkäisevän kotikäynnin asiakkaana

Ikääntyneillä ihmisillä on voimavaroja, joiden tunnistaminen ja tukeminen ovat oleellinen osa terveyden edistämistä. Ennaltaehkäisevä työ on pääsääntöisesti terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Ikääntyneillä on terveyteen liittyviä voimavaroja ja itsehoitovalmiuksia. Niiden tukeminen antaa ikääntyneelle itselle kokemuksia voimaantumisesta ja tunne siitä, että kykenee aktiivisesti vaikuttamaan omaan terveyteensä ja toimintakykyynsä. (Lyyra 2007, 26). Ikääntyneiden on saa-

tava osallistua omaan terveyteen liittyvään päätöksentekoon tasavertaisena. Jokainen ikääntynyt on yksilö, joilla on takanaan pitkä eletty elämä sekä sen mukanaan tuomat tavat ja tottumukset. Henkilökohtainen neuvonta on hyvä tapa tukea ikääntyneen terveyttä. (Lyyra 2007, 26.)

Terveyteen tärkeänä osana kuuluu hyvä toimintakyky ja vanhustyötä tehtäessä Lyyra ja Tiikkainen (2008, 59) tarkastelevat ikääntyneen terveyttä terveyden tasapainona. He tarkoittavat sitä, että tasapaino saavutetaan huomioimalla ikääntyneen toimintakyky, hänen omat tavoitteet terveytensä suhteen, sekä hänen sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Ikääntyneet saattavat pitää itseään hyvinkin toimintakykyisinä ja heillä on omiin tuntemuksiin ja kokemuksiin pohjaten paljon voimavaroja. Hoitajat tai omaiset vastaavasti voi nähdä paljon toimintarajoituksia. Elämänlaatuun vaikuttaa paljon myös kulloinenkin elämäntilanne ja tarkastelun ajankohta. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 35, Lyyra ja Tiikkainen 2008, 59.)

Ihmisen ikääntyessä tulee väistämättä eteen toimintakyvyn aleneminen. Aleneminen tapahtuu aluksi, kun kyseessä on normaali vanheneminen, hitaasti ja huomaamatta. Kunnes, ikääntyneestä riippuen, alkaa toimintakyvyn aleneminen vaikuttaa arjessa selviytymiseen ja ihminen alkaa keksiä erilaisia selviytymiskeinoja ja/tai hakea ulkopuolista apua selviytymiseensä. (Häkkinen & Holma 2004, 11.)

3.4 Ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuus

Ehkäisevien kotikäyntien vaikutuksista on tehty runsaasti tutkimuksia. Ehkäiseviä kotikäyntejä toteutetaan monin tavoin. Jo pelkästään eri ammattiryhmien sekä koulutustaustan omaavat kotikäyntien tekijät vaikuttavat käynnistä saatuihin hyötyihin, kuten myös se mille ryhmälle käynnit kunnassa on suunniteltu. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevillä käynneillä ei ole vaikutusta toimintakykyyn. Ikääntyneen joutuminen laitoshoidon saattaa siirtyä, mikäli kotikäyntejä tehdään useampia. (Elkan, Kendrick, Dewey, Hewitt, Robinson, Blair, Williams & Brummell 2001, 722).

Tutkittujen iällä ei näytä olevan yhteyttä siihen, miten ennaltaehkäisevät kotikäynnit vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn. Tuloksiltaan myönteiset ja kielteiset tutkimukset jakautuivat tasaisesti nuorempien ja vanhempien ikääntyneiden ikäryhmiin. Ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikutukset toimintakykyyn on yhteydessä kohderyhmän valintaan ja kotikäyntien määrään. Positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn havaitaan tavallisimmin, kun kotikäynnit ja niihin liittyvät interventiot on suunnattu riskiryhmille, kun tehdään kokonaisvaltainen arviointi ja käyntejä on enemmän kuin yksi. Seuranta-ajalla ei näytä olevan vaikutusta tulokseen. (Toljamo, Haverinen, Finne-Soveri, Malmivaara, Sintonen, Voutilainen & Mäkelä. 2005, 33.)

Kattaisen (2010) mukaan ennaltaehkäisevien kotikäyntien kehittämishaasteiksi nousevat kotikäyntien sisällöllinen kehittäminen ja henkilökunnan kouluttaminen. Tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, henkilökunnan pysyvyyttä ja systemaattista kouluttamista, jotta päästään hyviin tuloksiin. Jotta vaikutukset olisivat samantaisia valtakunnallisesti, kotikäyntien neuvontaan tulee kiinnittää erityistä huomiota. Häkkisen (2002, 33) mukaan kotikäynti on moniulotteinen tapahtuma. Sen vaikutuksia ei voi tutkia pelkkiä lukuja seuraamalla, vaan tarvitaan kvalitatiivista tutkimusta. Hänen mukaan kyse on enemmänkin sosiaalisesta prosessista kuin toimintaohjelmasta.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSY- MYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä.

Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä asiakaslähtöisemmiksi niin että ne vastaavat paremmin ikääntyneiden tarpeita.

Tutkimuskysymys:

- Millaiseksi ikääntynyt arvioi ennaltaehkäisevän kotikäynnin?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄT

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella tutkimusotteella, koska opinnäytetyömme lähtökohtana oli saada selville ikääntyneiden kokemuksia ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska se soveltuu parhaiten ikääntyneen ihmisen kokemuksen esiintuomiseen. Haastattelut toteutimme teemahaastattelulla joulukuussa 2010. Tuomen ja Sarajärven (2009,75.) mukaan olennaista teemahaastattelulle on, että haastattelu etenee tiettyjen aihealueiden mukaisesti. Teemojen avulla pyritään saamaan selville vastuksista olennaisia asioita tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän kannalta.(Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Aineiston analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Kylmän ja Juvakan (2007,113.) mukaan sisällönanalyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksenasettelu ohjaavat. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007,113.)

5.1 Kvalitatiivinen tutkimusote

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen työhömmme, koska haastattelun avulla saimme paremman kuvan tutkittavasta aiheesta. Halusimme myös pitää aineiston eli haastateltavien määrän sopivana. Suunnitteluvaiheessa päätimme haastatella neljä ikääntynyttä. Aineistomäärä työhömmme oli sopiva. Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 79). kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aina ihminen, hänen kokemusmaailmansa, elinpiirinsä ja näihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää. Tutkimus on kokonaisvaltaista tutkimusta ja lähtökohtana ovat tutkijan arvolähtökohdat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimys löytää ja paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152.)

Laadullisella tutkimusotteella ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä kuten kvantitatiivisella tutkimusotteella. Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuu pääasiassa kerroinnasta ja sitä kautta esiin tulleista merkityksistä. Tavoitteena on saada kuvauksia haastattelun aiheesta, jonka pohjalta, ymmärtää tiettyä toimintaa ja antaa teoreettisesti jonkinlainen tulkinta asiasta. Pyrkimyksenä on jäsentää yhä uudelleen ja paremmin todellisuutta sekä löytämään mahdollisesti jotakin uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

5.2 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska se soveltuu parhaiten ikääntyneen ihmisen kokemuksen esiintuomiseen. Mielestämme ikääntyneen on helpompi osallistua kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun kuin vastaamalla kyselylomakkeeseen. Kuten Elo ja Isola (2008) toteavat, kasvotusten tapahtuvan haastattelun avulla on mahdollisuus saada rikas ja syvälinen aineisto sekä varmistetaan siitä, että haastateltava ymmärtää esitetyt kysymykset. Haastattelu tutkimusmenetelmänä puoltaa myös se, ettei ikääntyneeltä edellytetä hyvää näkökykyä tai hienomotoriikkaa, joka on lukemisen ja kirjoittamisen perusedellytyksenä. (Elo & Isola 2008.) Haastattelulla on myös sosiaalinen merkitys ikääntyneelle. Ikääntyneet ottivat meidät vastaan mielellään.

Haastattelun etuihin kuuluu lisäksi se, että tutkija voi tehdä haastattelun ohella havaintoja esimerkiksi ilmeistä, eleistä ja siitä, kuinka jokin asia sanotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Elo ja Isolan mukaan (2008, 218,219.) ikääntyneiden suostuminen haastateltavaksi voi olla vaativa tehtävä ja se voi vaatia hienovaraista suostuttelua samalla kunnioittaen vapaaehtoisuutta. Haastattelu aineistonkeruumuotona vaati myös riittäviä tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Lisäksi haastattelijalta vaaditaan riittävästi koulutusta sekä kokemusta haastattelun tekemisestä, sillä haastattelu perustuu aina vuorovaikutukseen kahden ihmisen välillä. (Elo & Isola 2008, 218,219.)

Ikääntyneillä voi olla haastattelua haittaavia rajoituksia. Haastattelua voi haitata ikääntyneen huono kuulo. Haastattelun aikana se voi näkyä esimerkiksi siten, että ikääntynyt vastaa siihen, mitä luulee haastattelijan kysyvän. Ikääntynyt voi yrittää peittää huonokuuloisuuttaan jättämällä kuulolaitteen pois. Haastattelijalla voi kysyä ikääntyneeltä pitäisikö puhua lujempaa tai hän voi todeta, että nauhoitus vaatii häntä puhumaan lujempaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 134.) Haastattelutilanteessa hyväksi havaittu tapa oli se, että haastattelun lopussa toistettiin ikääntyneelle hänen vastauksensa. Näin ikääntynyt sai tarkentaa ja selventää vastaustaan.

Haastattelun teemat nousivat esille miettiessämme haastattelukysymyksiä. Haastattelun teemat olivat tieto sekä hyöty/tarpeellisuus (Liite 2). Tietoteemassa kysyimme, mitä tietoa ikääntynyt sai ennaltaehkäisevällä kotikäynniltä, ja miten siitä saatu tieto on hyödyttänyt häntä. Valitsimme teemaksi tiedon, koska meitä kiinnosti, miten ikääntyneet osaavat hyödyntää kotikäynnillä saatua ohjausta sekä palveluopasta. Hyöty- ja tarpeellisuusteemassa kysyimme ikääntyneeltä kotikäynnin tarpeellisuudesta sekä mielipidettä siihen, kysyttiinkö käynnillä oikeita asioita. Valitsimme nämä teemaksi, koska halusimme saada selville oliko ennaltaehkäisevä kotikäynti hyödyllinen ikääntyneelle.

Teemahaastattelussa haastateltava saa vapaasti kertoa kokemuksensa ja ajatuksensa aihealueista. Haastattelun teemat pääasiassa nousevat jo olemassa olemasta tiedosta eli tutkimuksen viitekehyksestä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Koehaastattelut teimme nuoremmille ikääntyneille ja tuttaville, joilla on kokemusta ennaltaehkäisevistä kotikäynneistä sekä työstä ikääntyneiden parissa. Koehaastattelussa ilmeni muutostarvetta kysymyksiin.

Haastateltavien valintakriteerit olivat seuraavanlaiset: ikääntyneiden tuli olla yli 80-vuotiaita, ja joille on ennaltaehkäisevä kotikäynti tehty vuonna 2010. Vanhustyönjohtaja otti yhteyttä ikääntyneisiin ja kertoi heille opinnäytetyöstämme sekä pyysi alustavan haastatteluluvan. Lähetimme viikkoa ennen haastattelua haastateltaville kirjeen, jossa kerroimme opinnäytetyömme tavoitteista sekä kerroimme ottavamme yhteyttä puhelimitse sopiaaksemme haastatteluajan. (Liite 3) Näin varmistettiin, että haastateltavat osaavat odottaa yhteydenottoa. Kirjeessä kerroimme, että heil-

lä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta. On tärkeää kertoa haastateltaville, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Soitimme heille seuraavalla viikolla kirjeiden lähettämisestä, jolloin he olivat tietoisia tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Haastattelut toteutettiin haastateltavien kotona. Molemmat opinnäyte-työntekijät haastattelivat kaksi henkilöä. Nauhoitimme haastattelut, joiden keski-määräinen kesto oli noin puoli tuntia. Kävimme ikääntyneen kanssa läpi opinnäyte-työmme tarkoituksen ja keskustelimme myös muista asioista tutustuaksemme toi-siimme paremmin ennen kuin aloitimme haastattelun nauhoittamisen. Näin ha-lusimme luoda turvallisen ja rennon ilmapiirin.

5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analyysimenetelmäksi valitsimme sisällönanalyysin, jolla pyritään saamaan tutkit-tavasta asiasta tai ilmiöstä tiivis, pelkistetty ja yleinen kuvaus. Analyysillä pyritään osoittamaan erilaisuudet tai samankaltaisuudet. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineistosta lähtevää analyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan usein aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämi-senä. Aluksi aineistosta etsitään tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan. Sen jälkeen yhdiste-tään samansisältöiset kategoriat toisiinsa yläkategorioiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.)

Käsittelimme haastatteluaineiston erikseen, koska halusimme nähdä pääsemmekö samanlaisiin tuloksiin. Ensimmäiseksi haastatteluaineisto litteroitiin, joka tarkoittaa puhutun kirjoittamista tekstimuotoon. Aukikirjoitettua tekstiä tuli rivivälillä 1 ja font-tikoolla 12 yhteensä 8 sivua. Aineiston pelkistäminen tapahtui siten, että karsimme sellaisen tiedon pois, joka ei vastannut haastatteluteemoihin. Aineisto ryhmiteltiin etsimällä alkuperäisistä ilmauksista samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sa-mansisältöiset asiat ryhmiteltiin alakategorioiksi. Alakategoriat ryhmiteltiin yläkate-gorioiksi ja yläkategoriat pääkategoriaan, joka on kaiken yhdistävä kategoria.

Saatuamme analyysimme valmiiksi vertailimme tuloksiamme. Tulokset olivat samankaltaisia. Molempien analyysistä nousi esille samoja teemoja, kuten hyvän toimintakyvyn sekä omaisten merkitys kotona pärjäämisessä. Yhdistimme analyysimme yhdeksi kokonaisuudeksi (Liite 4) ja aineistosta nousi pääkategoriaksi ikääntyneiden kotona pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa sisällönanalyysin tekeminen erikseen on merkittävää.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällön analyysissä nousi ikääntyneen kotona pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tulokset esitämme yläkatogorioiden mukaan, joita olivat toimintakyky ja omaisten tuki, tarjolla olevat palvelut sekä ennaltaehkäisevä kotikäynti. Aloitamme tulosten kerronnan tärkeimmästä tekijästä, joka vaikuttaa ikääntyneen kotona pärjäämiseen. Tärkeimmät tekijät olivat toimintakyky ja omaisten tuki.

Toimintakyky ja omaisten tuki. Kotona pärjäämiseen merkittävästi vaikuttavat tekijät ovat erityisesti hyvä toimintakyky ja muistin toimiminen. Ikääntyneet toivat esille oman sisukkuutensa ja sopeutumiskyvyn iän tuomien muutosten myötä. Oma koti koettiin tärkeänä ja se seikka, että on kykeneväinen asumaan omassa kodissa, vaikutti henkiseen hyvinvointiin.

”Minä oon aika sisukas ihminen.”

”Hyvin suuri vaikutus kuitenkin niinkuin henkiseen hyvinvointiin”

Omaisten huolenpito ja tuki oli ensiarvoisen tärkeää ikääntyneille. Omaiset auttoivat kauppa ja apteekkiasioinnissa. Omaiset auttavat kyyditsemällä asioille tai hakevat ja tuovat kyläilemään. Mieltä askarruttavissa asioissa tukeuduttiin omaisiin ja luotettiin siihen, että keskustelu omaisten kanssa ratkaisee asiat. Omaisilta saatu apu otettiin vastaan kiitollisena. Ikääntyneet selviytyivät hyvin oman kodin hoidosta, kuitenkin raskaimpiin siivoustöihin oli otettu ulkopuolista apua.

”Tytär auttaa hirviän paljon.”

”Mutta jos ei tenavia olisi.”

Tarjolla olevat palvelut. Ikääntyneillä ei ollut tarvetta kodin ulkopuolisille palveluille silloin, kun ennaltaehkäisevä kotikäynti oli tehty. Siivouspalvelua oli osattu hakea ja asiointikyydin palvelut olivat tulleet tarpeeseen. Asiointikyyti oli tuonut itsenäisyyden tunnetta kauppa-asioiden hoidossa, näin ikääntynyt selviytyi itsenäisesti ilman omaisten apua. Asiointikyyti on alkanut Töysässä kunnan palveluna kesällä 2010. Ennaltaehkäisevä kotikäynti oli ikääntyneille palvelu, josta heillä ei ole ollut

tietoa. Kunnalta saatu ilmainen palvelu herätti ihmetystä. Ikääntyneillä ei ollut tietoa eikä odotuksia kunnan palveluista.

”Koska tuo kauppa-auto jo oli.”

”Olin aivan silmät pyöriänä että sellaaasia on olemaskaan.”

Ennaltaehkäisevä kotikäynti. Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä ikääntyneet olivat saaneet kunnan palveluoppaan, joka on suunnattu ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi. Palveluopasta pidettiin hyvänä väylänä saada tietoa kunnan palveluista. Kotikäynnillä oli saatu tietoa palvelukeskuksesta ja sen toiminnasta. Ikääntyneet eivät tuoneet esille, että olisivat saaneet tietoa, joka olisi edistänyt heidän terveyttään ja kotona pärjäämistään jatkossakin. Täytyy kuitenkin huomioida, että ikääntyneet eivät muistaneet ennaltaehkäisevän kotikäynnin sisältöä. Ikääntyneiden vastauksista ilmeni, etteivät he muistaneet millaisiin asioihin ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä oli kiinnitetty huomiota

”Elviirassahan ne kaikki palvelut on mitä ikäihmiset tarvitsee.”

”Muistais ne kaikki.”

Ikääntyneet kokivat ennaltaehkäisevän kotikäynnin mukavana. Ikääntyneet pitivät ennaltaehkäisevää kotikäyntiä tarpeellisena sen takia, että käydään katsomassa ja juttelemassa. Tavoite ikääntyneelle on pärjätä kotona omin avuin niin pitkään kuin mahdollista.

”Kyllä se aivan mukava oli, kyllä mä tykkäsin.”

”Se on mukavaa että käydään katsomassa.”

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Koko opinnäytetyön ajan luotettavuutta tulee arvioida. Arvioinnin tulee kohdistua teoriaan, analyysitapaan sekä analysointi prosessiin, kuten myös tulkintoihin ja johtopäätöksiin sekä niiden suhteeseen tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilkkä 2005,159-160.) Jokainen opinnäytetyö on luonteeltaan ainutkertainen, joten täysin samanlaisia tuloksia ei voida saada. Työmme luotettavuutta lisää se, että molemmat opinnäytetyöntekijät analysoivat haastatteluaineiston itsellisesti. Kylmä ja Juvakan mukaan (2007, 128.) luotettavuuden arvioinnissa selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa opinnäytetyössä on kyetty tuottamaan. Luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön tulosten uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyys on merkittävää. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko työltä. Opinnäytetyön väärinkäytökset voivat ilmetä tekaistuin tuloksina, tulosten väärentämisenä sekä muiden tekemien tulosten esittämisenä ominaan. Opinnäytetyön tekemisen haasteet koskevat koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat lait ja asetukset ohjaavat terveystieteellistä tutkimusta: Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tutkimusetiikassa periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007,137, 139, 147.)

Opinnäytetyön tekemiseen saimme tutkimusluvan Töysän kunnan vanhustyönjohtajalta. Luvan lisäksi opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu rehellisyys, koskien kaikkia toimia, joita työhömmme liittyen olemme tehneet. Olemme merkinneet lähteemme huolellisuutta käyttäen ja pyrkimyksemme on ollut antaa kunnia sille, jolle se kuuluu. Olemme ottaneet työhömmme luotettavia lähteitä. Olemme huolehtineet, ettei

tutkimusaineisto ole joutunut ulkopuolisten käsiin. Eettisesti on tärkeää, että haastateltavien nimettömyys on säilynyt. Haastattelut olemme tehneet ikääntyneiden kotona. Olemme pyrkineet haastattelutilanteessa tasaveroiseen ja kunnioittavaan kohteluun. Ikääntyneet antoivat luvan haastattelun nauhoittamiseen. Haastatteluaineiston tulemme hävittämään työn valmistumisen jälkeen. Olemme olleet opinnäytetyön prosessin ajan vastuullisia yhteistyökumppaneitamme sekä myös toisiimme kohtaan. Tällä tarkoitamme, että olemme avoimesti kertoneet opinnäytetyön prosessin etenemisestä. Olemme hakeneet tukea ja ohjausta silloin, kun olemme sitä tarvinneet.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintakyky ja omaiset. Tulevaisuudessa ennaltaehkäisevien kotikäyntien sisältöä suunnitellessa tulee huomioida ikääntyneiden kotona pärjäämiseen vaikuttavia tekijöitä. Niitä ovat omien mahdollisuuksien vahvistaminen, oikeus itsemääräämiseen, itsenäinen päätöksenteko, lisääntynyt itsetunto ja luottamus. (Häkkinen 2002, 33.)

Opinnäytetyömme tuloksien mukaan ikääntyneet saavat tukea omaisiltaan. Kuten Kattainen (2010) ja Routasalo, Savikko, Tilvis ja Pitkälä (2005) ovat todenneet, ikääntyneen sosiaalisen ympäristön ihmissuhteet, jotka koetaan hyviksi ja auttaviksi, ovat niitä elämänlaadun kantavia voimia, joita ikääntynyt tarvitsee arjen askareista selviämiseen. Läheiset ovat merkittävä tukiverkko ikääntyneelle sekä tärkeä yhteistyökumppani sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Routasalo ym. 2005, 162; Kattainen 2010, 205.)

Ikääntyneistä 90 % saa apua omaisilta kotiaskareisiin ja kodin kunnossapitoon. Omaiset myös kuljettavat ikääntyneitä eri paikkoihin ja auttavat asioinnissa. Joka kolmas tarvitsee apua kauppa-asioissa ja viidennes pankkiasioden hoitamisessa. (Heinola 2003, 12; Hernberg 2005, 7.) Ikääntyneet, jotka saavat tukea omaisilta ja läheisiltä, välttävät laitoshoidolta tai sitä on voitu siirtää vuosia. Omaisten antama tuki on usein kodinhoitoa ja päivittäistä asioiden hoitoa. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 222.) Oma koti antoi vapauden tunteen ja vaikutti henkiseen hyvinvointiin. Myös Soka (2000,45) tekemässä tutkimuksessa haastateltavat ikääntyneet korostivat vapautta ja omaa aikaa.

Routasalon, (2005, 159-161) tutkimus kuvaa ikääntyneitä maaseudulla ja kaupungissa. Maaseudulla asuvilla paljastui enemmän tekijöitä, jotka aiheuttavat enemmän toiminnan vajetta ja avuntarvetta. Näitä olivat heikompi subjektiivinen terveydentila ja toimintakyky, vähäisempi hyötyliikunta sekä useammin koettu yksinäisyys. Hernbergin (2005, 7) mukaan asumismuoto vaikuttaa siihen, miten paljon ikääntyneelle tulee päivittäin hyötyliikuntaa. Toimintakyvyltä vaaditaan erilaisia

asioita sen mukaan asuuko ikääntynyt omakotitalossa, rivitalossa vai palveluasunnossa.

Tarjolla olevat palvelut. Opinnäytetyömme tuloksissa asioimispalvelun saatavuus lisäsi ikääntyneen itseluottamusta ja vahvisti itsetuntoa. Siitä päättäminen koettiin erittäin tärkeäksi. Ikääntyneet kokivat, että kotikäynti lisäsi luottamusta kunnan palveluihin. Ikääntyneet ovat pitäneet myös tarpeellisena kotikäynnillä saatua tietoa tarjolla olevista palveluista. Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä ikääntyneet saivat tietoa Elviiran palvelukeskuksesta. Töysän kunnassa ikääntyneille suunnatut palvelut on järjestetty Elviiran palvelukeskukseen, jossa on kotihoito ja vanhainkoti sekä myös lääkärin vastaanotto ja laboratoriopalvelut. Sieltä ikääntyneet saavat palvelut helposti ja vaivattomasti.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti. Häkkisen ja Holman (2004, 4) sekä Heinolan (2003, 12) tutkimuksien mukaan ikääntyneet kokevat, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit lisäävät turvallisuudentunnetta ja luottamusta kunnan palveluihin ja palveluiden saantiin. Opinnäytetyössämme ikääntyneet eivät tuoneet esille, että ennaltaehkäisevä kotikäynti olisi luonut turvallisuuden tunnetta. Ikääntyneet pitivät kotikäyntiä mukavana ja olivat tyytyväisiä siihen, että käydään katsomassa. Ikääntyneille ennaltaehkäisevä kotikäynti oli sosiaalinen tapahtuma. Elon ja Isolan (2008) mukaan haastattelutilanne jota voidaan verrata ennaltaehkäisevään kotikäyntiin. Tämä mahdollistaa ikääntyneelle keskustelun toisen ihmisen kanssa ja omien tunteiden purkamisen.

Maaseudulla asuvilla ikääntyneillä oli alhaisempi koulutustaso kuin kaupungissa asuvilla. Tämä asia tulee huomioida ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehtäessä, koska omaehtoisen tiedon hakemisen valmiudet voivat olla puutteelliset. Kuten aikaisemmin olemme todenneet, ennaltaehkäisevän kotikäynnin tavoite on terveyden edistäminen. Terveyttä edistetään ohjaamalla ikääntynyttä omaehtoiseen itsensä huolenpitoon. (Routasalo ym. 2005, 159-161.)

9 POHDINTA

Aikaisemmat tutkimukset (Viippola 2007; Seppänen ym. 2009.) ovat osoittaneet sen, että ennaltaehkäisevät kotikäynnit antavat tietoa kunnan alueen ikääntyneistä sekä heidän mahdollisista tulevista palvelun tarpeistaan. Useat tutkimukset keskittyivät ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuuteen. Kattaisen (2010, 203.) mukaan Haastregt ym. (2000), Elkan ym. (2001), Stuck ym. (2002), Hallberg ja Kristensson (2004) ovat sitä mieltä, että ennaltaehkäisevien kotikäyntien vaikuttavuudesta ei ole kiistatonta näyttöä ja tutkimustuloksiin suhtaudutaan kriittisesti. Tutkimustulokset ovat usein ristiriitaisia. Ikääntyneiden mielestä kotikäynnit ovat hyödyllisiä, mutta tästä näkökulmasta on vain vähän tutkimustietoa. (Kattainen 2010, 204.)

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys oli millaiseksi ikääntynyt arvioi ennaltaehkäisevän kotikäynnin. Mielestämme saimme vastauksen tutkimuskysymykseemme. Ikääntyneet arvioivat ennaltaehkäisevän kotikäynnin tarpeellisuutta. Haastateltavat ikääntyneet olivat hyväkuntoisia ja heillä oli ympärillään toimiva sosiaalinen verkosto. Näistä tekijöistä huolimatta ikääntyneet arvostivat kotikäyntiä.

Haastattelujen teko oli haasteellista, koska molemmille opinnäytetyöntekijälle haastattelukokemus oli ensimmäinen. Haastattelukysymykset olisimme voineet laittaa etukäteen postissa haastateltaville, jolloin ikääntyneet olisivat saaneet rauhassa tutustua etukäteen kysymyksiin sekä saaneet aikaa pohtia vastauksiaan. Erikseen tehdyt haastattelut olivat hyvä ratkaisu ajallisesti. Saimme mahdollisuuden sovittaa haastattelupäivät oman aikataulumme mukaan. Opinnäytetyön tekemisen haaste on ollut siinä, että olemme saaneet sovittua yhteinen aika työn tekemiseen. Opinnäytetyön tekemisessä on ollut myös haastetta saada sovittua ajan ohjaukseen.

Packalen (2004, 59-69) tuo tutkimuksessaan esille kovin kriittisesti, että omaiset joutuvat taistelemaan saadakseen omalle ikääntyneelle tarvittavia palveluita. Tut-

kimuksen mukaan omaiset pitävät kuormittavana saada tietoa tarjolla olevista palveluista sekä saada oma ikääntynyt niiden piiriin. Omaiset olivat kokeneet, ettei ikääntyneitä kuunnella eikä heidän mielipiteitä arvosteta. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat olevansa avun ja palvelujen kohde. Heidän asioistaan päättivät toiset ihmiset ja omista lähtökohdistaan. Tällä tarkoitetaan, että kotihoito päättää palveluiden saamisesta ja niiden edellytyksistä, kuulematta ikääntyneen mielipidettä. Opinnäytetyömme tuloksista voidaan nähdä, että ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä ikääntynyt saa tietoa kunnan palveluista. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit voidaan yhdessä ikääntyneen kanssa pohtia mahdollisia avuntarpeita. Tämä lisää ikääntyneen itsemääräämisoikeutta. Joten emme näe opinnäytetyössämme yhtäläisyyksiä Packalenin tutkimuksen kanssa.

Kehittämisasiheiksi tutkimuksemme pohjalta nousi ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekijöiden osaaminen ja koulutus, koska ennaltaehkäisevä kotikäynti on laaja-alainen arviointi ikääntyneen sen hetkisestä voinnista. Jotta ikääntynyt hyötyisi kotikäynnistä, työntekijällä tulisi olla hyvä gerontologinen osaaminen. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin sisältöä ohjaa kuntaliiton lomake. (Liite 1) Tämä on työntekijälle apuväline, joka ohjaa kotikäynnin keskustelun suuntaa ikääntyneen kanssa. Meillä heräsi ajatus siitä, voisiko kotihoidon työntekijät kehittää lomakkeen sisältöä. Opinnäytetyön tuloksien mukaan, ikääntyneet eivät muistaneet kotikäynnin sisältöä. Sen perusteella näkisimme, että kotikäynnin sisältöä voisi pohtia, kuten lomakkeen sisältöä voisi pohtia.

Ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä kunta panostaa ikääntyneisiin myös taloudellisesti. Tämän takia olisi suotavaa, että niistä on hyötyä. Kotikäynnillä jaettuun palveluoppaaseen voisi jatkossa perehtyä paremmin ikääntyneen kanssa. Oppaasta voisi merkitä selkeämmin kotikäynnin yhteydessä kotihoidon ja vanhustyönjohtajan yhteystiedot, että yhteydenotto olisi helpompaa. Tuli ilmi, etteivät ikääntyneet osanneet hyödyntää palveluoppaan antia, vaan he käyttivät oppaasta nimitystä puhelinluettelo. Ikääntyneille suunnattu palveluopas oli laaja ja monipuolinen.

Ennaltaehkäisevä kotikäynti tulisi enemmän suunnata syrjäytymisvaarassa oleville sekä riskiryhmille. Nevalan (2010) mukaan riskiryhmiin kuuluvat ikääntyneet ovat

esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevat, monisairaat, kaatumisalttiit, hiljattain leskeytyneet, yksinäiset, masentuneet ja päihdeongelmaiset ikäihmiset. Kun heidät on tavoitettu, on tärkeää huolehtia riittävästä seurannasta. Tällöin toimintakyvyn ja terveydentilan heikkeneminen havaitaan ajoissa ja tarvittavat palvelut voidaan käynnistää.(Nevala 2010,17.) Näiden ikääntyneiden löytämiseksi tarvitaan yhteistyötä kotihoidon, terveyskeskuksen ja neuvolan välillä. Näin ollen 80 vuoden ikä ja kunnallisten palveluiden ulkopuolella oleminen ei tarvitse olla ainut kriteeri ennaltaehkäisevälle kotikäynnille.

LÄHTEET

- Aejmalaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Elkan, R., Kendrick, D., Dewey, M., Hewitt, M., Robinson, J., Blair, M., Williams, D. & Brummell, K. 2001. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 323, 719-724.
- Elo, S. & Isola, A. 2008. Ikääntyneiden haastattelun erityispiirteitä. *Hoitotiede* 20 (4), 215-226
- Forma, L., Rissanen, P., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Jylhä, M. 2009. Age and closeness of death as determinants of health and social care utilization: a case-control study. *European Journal of Public Health* (19) 313-318.
- Halonen, J. 24.06.2010. Väestörakenne kunnittain, maakunnittain ja kuntakoon mukaan. [WWW-julkaisu]. Kuntaliitto. [Viitattu 30.12.2010]. Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;374;36984;148786;150318
- Harjula, I., Laaksonen, H., Rinta-Säntti, T. & Tamsi, S. 2007. Ennakoivat kotikäynnit Teuvan kunnassa vuosina 2005–2006. *Gerontologia* (2), 163
- Heikkinen, E. & Rantanen, T.(toim.) 2008. *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim
- Heinola, R. 2003. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tuovat turvallisuutta vanhuksille. *Dialogi* (4), 11-12.
- Hernberg, M. 2005. Ehkäisevät kotikäynnit tukevat vanhuksia Ylikiimingissä. *Sosiaaliturva* (3), 7.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi
- Holma, T. 2006. Ehkäisevistä kotikäynneistä Hyvinvointia edistäviksi kotikäynneiksi - tulevaisuuden suuntia ja haasteita kotikäyntien toteutukselle. [WWW-julkaisu]. [Viitattu 7.1.2011]. Saatavissa: <http://www.kuntatieto.fi/binary.asp?path=1;29;353;85691;129992;149106;159458;154135;154140;154175;154182&field=FileAttachment&version=3>
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuoti, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. *Hoitotyö kotona*. Helsinki: WSOY.
- Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille. *Sairaala* (8), 32-34.

- Häkkinen, H. 2004. Palvelujen ulottuville? Ehkäisevät kotikäynnit etsivän toiminnan muotona. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasi-vaara, U. Sulkava - Eloniemi & U.H. Finne – Soveri. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Helsinki: Stakes. 96–99.
- Häkkinen, H. & Holma, T. 2004. Ehkäisevät kotikäynnit. – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Valtakunnallisen kehittämishankkeen tulokset ja kokemukset. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Ikäneuvo-työryhmä. 2009. Neuvonta ja palveluverkosto. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 24.
- Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen - ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa: A-M, Pietilä (toim.) Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY. 191-212.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. [WWW-dokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:30 [Viitattu 28.11.2010] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1274801>.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998 Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1),3-12.
- Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2008. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY. 58-73.
- Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 16-28
- Nevala, M-L. 2010. Ikäihminen kehittäjänä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Julkaisematon
- Packalen, L. 2004. Vanhusten ja omaisten kokemuksia kotona avun turvin asumisesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Licensiaattityö. Julkaisematon.
- Pietilä, A-M., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä –arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö. 7(3), 5-11.
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa: T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen (toim.): Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita. 42-68.

- Routasalo, P., Savikko, N., Tilvis, R. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyneet suomalaiset maaseudulla ja kaupungissa. *Hoitotiede* 17 (3), 155-163.
- Seppänen, M., Heinola, R. & Andersson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa käytännössä. [WWW-dokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.6.2010]. Saatavissa: www.thl.fi/thl.../1d4031f8-2741-4493-b50a-925ea617c352
- Sokka, I. 2000. Muuttuva vanhuus käsityksiä vanhuudesta ja sen kokemisesta haastattelututkimus kuopiolaisille ikääntyville. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveydenhallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu - tutkielma. Julkaisematon.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste. [WWW-julkaisu]. [Viitattu 30.12.2010.] Saatavissa:http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html
- Toljamo, M., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. Helsinki: Stakes. Arviointiraportteja 4.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Viippola, A. 2007. Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P. & Heinola, R. 2006. Ikääntyneet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 19

LIITTEET

LIITE 1: Kuntaliiton haastattelulomake

Suomen Kuntaliitto, Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -kehittämishanke
HAASTATTELULOMAKE

31.8.2004

EHKÄISEVÄT KOTIKÄYNNIT VANHUKSILLE

Kuntakoodi _____ Pvm _____

Asiakasnumero tai nimi _____

Sukupuoli nainen ☐ mies ☐ Syntymävuosi _____

A. Asuminen

1. Miten asutte?

- 1.1 ☐ Yksin
1.2 ☐ Puolison kanssa
1.3 ☐ Jonkun muun kanssa, kenen _____

2. Missä asutte?

- 2.1 ☐ Omakoti- tai maalaistalossa
2.2 ☐ Rivitalossa
2.3 ☐ Kerrostalossa, hissillinen
2.4 ☐ Kerrostalossa, hissiton, mikä asuinkerros _____
2.5 ☐ Muu, mikä _____

3. Liittyykö portaiden käyttöön ongelmia?

- 3.1 ☐ Ei
3.2 ☐ Kyllä, millaisia? _____

4. Onko asunnossanne (sisällä) mukavuudet?

- | | Kyllä | Ei |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4.1 Vesijohto sisälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 WC | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Suihku | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.4 Sauna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Onko asunnossanne palovaroitin?

- 5.1 ☐ Ei
5.2 ☐ Kyllä
5.2.1 ☐ Pystyn vaihtamaan paristot itse palovaroittimeen
5.2.2 ☐ En pysty itse vaihtamaan paristoja palovaroittimeen
5.2.3 ☐ _____ vaihtaa paristot palovaroittimeen

6. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoonne?

- 6.1 ☐ Hyvin tyytyväinen
6.2 ☐ Melko tyytyväinen
6.3 ☐ Melko tyytymätön
6.4 ☐ Hyvin tyytymätön

7. Mitä muutostöitä tai korjauksia asuntoonne tarvitaan?

- 7.1 ☐ Kynnysten poisto
7.2 ☐ Ammeen poisto
7.3 ☐ Tukikaiteiden asennus
7.4 ☐ Liuska portaiden tilalle/viereen
7.5 ☐ Valaistuksen parantaminen
7.6 ☐ Ovien levennys
7.7 ☐ Muu, mikä? _____
7.8 ☐ En kaipaa muutoksia asuntooni.

8. Toimitteko omaishoitajana ja hoidatteko?

- 8.1 ☐ En ole omaishoitaja
 8.2 ☐ Kyllä, ketä hoidatte _____

9. Keneltä saatte säännöllistä apua tarvitessanne?

Kyllä

Ei

- 9.1 Puolisolta
 9.2 Lapselta/lapsilta
 9.3 Ystäviltä, tuttavilta
 9.4 Naapureilta
 9.5 Kunnan kotipalvelusta
 9.6 Yksityiseltä yrittäjältä
 9.7 Muualta, keneltä _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.8 Millä tavalla otatte yhteyttä apua tarvitessanne?

- 9.8.1 ☐ puhelimella
 9.8.2 ☐ käymällä
 9.8.3 ☐ muuten, miten? _____

10. Käytättekö apuvälineitä?

Kyllä

Ei

- 10.1 Kävelykeppi
 10.2 Rollaattori
 10.3 Pyörätuoli
 10.4 Turvapuhelin
 10.5 Turvaranneke
 10.6 Näön apuvälineet
 10.7 Kuulon apuvälineet
 10.8 Tukitangot ja kaiteet
 10.9 Ruokailun apuvälineet
 10.10 Peseytymisen apuvälineet
 10.11 Korotukset
 10.12 Muu apuväline, mikä _____
 10.13 ☐ En käytä apuvälineitä.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Matka palvelujen ääreen

- 11.1 Kauppa _____ km
 11.2 Posti _____ km
 11.3 Pankki _____ km
 11.4 Apteekki _____ km
 11.5 Kunnan virastotalo _____ km
 11.6 Julkisen liikenteen pysäkki _____ km
 11.7 Lääkäri/terveyskeskus _____ km

B. Terveystila ja toimintakyky

12. Millainen on mielestänne oma terveydentilanne?

- 12.1 ☐ Erittäin hyvä
 12.2 ☐ Melko hyvä
 12.3 ☐ Tyydyttävä
 12.4 ☐ Melko huono
 12.5 ☐ Huono

13. Millainen terveydentilanne on nyt edellisvuoteen verrattuna?

- 13.1 ☐ Paljon parempi nyt kuin vuosi sitten
 13.2 ☐ Vähän parempi nyt kuin vuosi sitten
 13.3 ☐ Jokseenkin samanlainen
 13.4 ☐ Vähän huonompi nyt kuin vuosi sitten
 13.5 ☐ Paljon huonompi nyt kuin vuosi sitten

14. Mitä sairauksia teillä on todettu?

15. Huolestuttaako teitä jokin terveydentilassanne?

15.1 ☐ Ei15.2 ☐ Kyllä, mikä _____

16. Tunnetteko itsenne?

Usein

Harvoin

En koskaan

16.1 Yksinäiseksi

☐☐☐

16.2 Murheelliseksi

☐☐☐

16.3 Turvottomaksi

☐☐☐

16.4 Pelokkaaksi

☐☐☐

16.5 Väsyneeksi

☐☐☐

16.6 Elämään tyytyväiseksi

☐☐☐

17. Pelkättekö turvallisuutenne puolesta

a) kotona?

17.1 ☐ En17.2 ☐ Kyllä, miksi _____

b) kodin ulkopuolella?

17.3 ☐ En17.4 ☐ Kyllä, miksi _____

18. Nukutteko yleensä hyvin?

18.1 ☐ Kyllä, ilman unilääkettä18.2 ☐ Kyllä, unilääkkeen kanssa, minkä? _____18.3 ☐ Miten kauan on käyttänyt unilääkettä? _____18.4 ☐ En, millaisia univaikeuksia teillä on? _____

19. Käytättekö lääkkeitä säännöllisesti?

19.1 ☐ En käytä lääkkeitä säännöllisesti.19.2 ☐ Kyllä, käytän seuraavia lääkkeitä _____19.3 ☐ Jos käytössänne on lääkkeitä, olisitteko halunnut enemmän opastusta

19.3.1 Lääkkeiden käyttötarkoituksesta

☐ kyllä☐ en

19.3.2 Lääkkeiden annostuksesta

☐ kyllä☐ en

19.3.3 Muusta, mistä _____

20. Kuinka usein harrastatte liikuntaa (esim. vähintään puoli tuntia kävelyä, pyöräilyä, voimistelua tai näihin verrattavissa olevaa hyötyliikuntaa kuten portaissa kulkemista tai pihatöitä)? Liikunta voi tapahtua ilman apuvälinettä tai apuvälineen kanssa.

20.1 ☐ Päivittäin20.2 ☐ Viikoittain (1–3 krt/viikko)20.3 ☐ Vähemmän kuin kerran viikossa

21. Millaiseksi arvioitte oman liikuntakykynne?

21.1 ☐ Erittäin hyvä21.2 ☐ Melko hyvä21.3 ☐ Tyydyttävä21.4 ☐ Melko huono21.5 ☐ Huono

22. Jos liikuntakykynne on heikentynyt, mikä siihen on mielestänne syynä?

23. Miten tavallisesti liikutte?

- 23.1 ☐ Kävelen
 23.2 ☐ Pyörällä
 23.3 ☐ Omalla autolla
 23.4 ☐ Sukulaisten/tuttavien kyydissä
 23.5 ☐ Julkisilla kulkuneuvoilla
 23.6 ☐ Palvelulinjalla
 23.7 ☐ Kimppakyydillä
 23.8 ☐ Taksilla
 23.9 ☐ Muuten, miten? _____

24. Selviytytteko seuraavista tilanteista?

- | | Kyllä | En | Mitä apua tarvitsette? |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| 24.1 Tuolilta/sängystä ylös | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.2 Liikkumisesta asunnossa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.3 Kylvystä/suihkusta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.4 Portaat ylös toiseen kerrokseen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.5 Ulos asunnostanne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| 24.6 Liikkumisesta ulkona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

25. Oletteko kaatunut viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 25.1 ☐ En
 25.2 ☐ Kyllä, missä (ulkona, sisällä) ja miten usein kaaduitte? _____

 25.3 Loukkaannuitteko (satutitteko itsenne) kaatuessanne, miten?

 25.4 Mikä on oma arvionne kaatumisen syistä? _____

26. Millainen ruokahalunne on yleensä?

- 26.1 ☐ Hyvä
 26.2 ☐ Huono, syv _____

 Syöttekö päivittäin lämpimän aterian?
 26.3 ☐ Kyllä yleensä
 26.4 ☐ En yleensä, miksi _____

C. Aistit: näkö ja kuulo

27. Näettekö lukea sanomalehtitekstia?

- 27.1 ☐ Sujuvasti ilman silmälaseja
 27.2 ☐ Sujuvasti silmälasien kanssa
 27.3 ☐ Suurennuslasia tai muuta apuvälinettä käyttämällä
 27.4 ☐ Vain lehden isot otsikot
 27.5 ☐ En pysty lukemaan lehtiä ollenkaan heikentyneen näön vuoksi
 27.6 ☐ Olen näkövammaisen/sokea.

28. Onko heikentynyt näköne haitannut päivittäistä elämänne muuten?

- 28.1 ☐ Ei
 28.2 ☐ Kyllä, miten _____

29. Millainen kuulonne on?

- 29.1 ☐ Hyvä
 29.2 ☐ Heikentynyt
 29.2.1 ☐ Ei ole kuulolaitetta
 29.2.2 ☐ Käytän kuulolaitetta
 29.2.3 ☐ Kuulen hyvin kuulolaitteella

29.2.4 ☐ Kuulen huonosti kuulolaitteella29.2.5 ☐ En käytä, miksi en _____29.3 ☐ Kuuro29.3.1 ☐ Tarvitsen tulkkia

30. Kuulletteko seuraavat äänet?	Kyllä	En	Ei ole/en käytä
30.1 Ovikello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.2 Puhelinsoitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.3 Puhelinkeskustelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.4 Herätyskello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.5 Palovaroitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.6 TV, radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.7 Normaali puhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Sosiaalinen verkosto ja osallistuminen

31. Kuinka usein luonanne vieraillaan/käydaän?

- 31.1 ☐ Päivittäin
 31.2 ☐ Viikoittain
 31.3 ☐ Kuukausittain
 31.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 31.5 ☐ Ei koskaan

32. Kuinka usein vieraillette tai käytte jonkun toisen luona?

- 32.1 ☐ Päivittäin
 32.2 ☐ Viikoittain
 32.3 ☐ Kuukausittain
 32.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 32.5 ☐ En koskaan

33. Kuinka usein olette puhelimitse yhteydessä sukulaisiinne, läheisiinne tai tuttaviiinne?

- 33.1 ☐ Päivittäin
 33.2 ☐ Viikoittain
 33.3 ☐ Kuukausittain
 33.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 33.5 ☐ En koskaan

34. Kuinka usein osallistutte vapaa-ajan toimintaan kodin ulkopuolella, esim. päiväkeskukset, yhdistystoiminta, kerhot, seurakunnan tilaisuuudet, elokuvat, teatterit, näytteilyt, museot, kirjasto, ohjattu liikunta?

- 34.1 ☐ Päivittäin
 34.2 ☐ Viikoittain
 34.3 ☐ Kuukausittain
 34.4 ☐ Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
 34.5 ☐ En koskaan

35. Onko teillä vaikeuksia päästä osallistumaan toimintaan kodin ulkopuolella, jos on, millaisia?

E. Kotiaskareista selviytyminen

36. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	Kyllä	En	Mitä apua tarvitsette?
36.1 Kaupassakäynnistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.2 Pankkiasioista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.3 Kevyistä kotitöistä (imurointi, tiskaus, pyykinpesu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
36.4 Raskaista kotitöistä (ikkunoiden pesu, tilavaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

37. Kuka huolehtii pienistä korjauksista (sähkölampun vaihto, sulakkeet) asunnossanne?

- 37.1 ☐ Korjaan itse
 37.2 ☐ Puoliso huolehtii
 37.3 ☐ Lapset tai sukulaiset
 37.4 ☐ Ystävät, tuttavat, naapurit
 37.5 ☐ Talonmies, huoltomies
 37.6 ☐ Palkattu yrittäjä

F. Toimeentulo

38. Riittävätkö tulonne elämiseen, kun otatte huomioon kaikki saamanne tulot ja tuet?

- 38.1 ☐ Hyvin
 38.2 ☐ Kohtalaisesti
 38.3 ☐ Huonosti

39. Tunnetteko, että teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista?

Kyllä

En

- 39.1 Asumistuki
 39.2 Eläkkeensaajan hoitotuki
 39.3 Kotitaloustyön verovähennys
 39.4 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakasmaksukatto
 39.5 Omaishoidon tuki
 39.6 Toimeentulotuki

☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐
☐

G. Viestintäyhteydet

40. Käytättekö seuraavia viestintävälineitä?

Säännöllisesti

Silloin tällöin

En koskaan

Ei ole

- 40.1 Postikortti/kirje
 40.2 Lankapuhelin
 40.3 Matkapuhelin (kännykkä)
 40.4 Internet
 40.5 Sähköposti

☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐

H. Tulevaisuus

41. Mitä mieltä olette nykyisestä elämäntilanteestanne?

42. Mitä mieltä olette nykyisestä asuinympäristöstänne?

43. Millaista apua ja tukea haluatte, jotta voisitte asua kotona mahdollisimman tasapainoisesti?

44. Mitä terveisiä haluatte esittää kunnalle?

45. Haluaisitteko, että teille tehdään myöhemmin (puolen vuoden sisällä) tarkempi tutkimus tai selvitys?

Kyllä

Ei

- 45.1 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen
 45.2 Toimintakyvystä
 45.3 Muistista
 45.4 Apuvälineistä
 45.5 Muusta, mistä _____
 45.6 ☐ En halua tarkempia tutkimuksia.

☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastattelijalle)

Haastateltavan nimi _____

ja puhelinnumero _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asumnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- ☐ haastateltavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- ☐ tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä_____
Haastateltavan allekirjoitus

YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET (tämä osio jää haastateltavalle)

Haastateltavan nimi _____ Pvm _____

Ehkäisevän kotikäynnin suoritti _____

Haastattelijan nimi ja puhelinnumero _____

Ehkäisevällä kotikäynnillä sovittiin, että otetaan yhteys

	Haastateltava ottaa itse yhteyttä	Haastattelija ottaa yhteyttä
Omalääkäriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omahoitajaan/kotisairaanhoidoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotipalveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukipalveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaalityöntekijään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apuvälinetarpeen arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asunnon muutostöiden arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnan päiväkeskukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eläkeläisjärjestöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityiseen palveluntuottajaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seurakuntaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuhun, mihin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lisäksi sovittiin, että kotikäynnin suorittaja/sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön edustaja soittaa/ei soita haastateltavalle noin kahden kuukauden kuluttua ja tiedustelee sovittujen asioiden toteutumisesta. (tarpeeton yliviivataan)

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että

- ☐ haastateltavan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen niin edellyttäessä haastattelija voi ottaa yhteyttä esim. sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan (esim. omalääkäri tai sosiaalityöntekijä)

ja että

- ☐ tällä kotikäynnillä haastattelu- ja yhteenvetolomakkeeseen kirjattuja tietoja voidaan palvelujen tarpeen niin edellyttäessä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin, esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suostumusta tietojen tallentamiseen ei välttämättä tarvita silloin, kun ehkäisevä kotikäynti on vakiintunut osa kunnan kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa.

Lisäksi annettuja tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä_____
Haastateltavan allekirjoitus

LIITE 2: Teemahaastattelu kysymykset

TIETO

1. Oliko kotikäynti mielestänne tarpeellinen? Haastattelija pyytää perustelun vastaukseen. Esimerkiksi kysymällä voitko kertoa tarkemmin, millä tavalla tarpeellinen?
2. Millaista tietoa saitte ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä? Kotikäynnin tekijä on antanut palveluoppaan käynnin yhteydessä. Oppaasta voi tehdä tarkentavan kysymyksen.
3. Tuliko ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä esiin tarvetta palveluille?

HYÖTY JA TARPEELLISUUS

1. Kiinnitettiinkö mielestänne ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä oikeanlaisiin asioihin huomio? Millaisiin asioihin huomio kiinnitettiin?
2. Olisiko kotikäynti ollut tarpeellinen jo aikaisemmin esim. 75-vuotiaana?
3. Olisiko mielestänne kotikäynti tarpeellista uusia esim. vuoden kuluttua? Perustelut kyllä/ei vastaukselle.
4. Tiedättekö mihin ottaa yhteyttä, jos tarvitsette kotiin palveluita?

LIITE 3: Saatekirje ikääntyneille

Arvoisa töysäläinen ikääntynyt

Olemme kaksi sairaanhoitaja (AMK) -aikuisopiskelijaa Sanna Elovaara ja Sanna Mäkelä. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta: Ikääntyneiden kokemuksista ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä.

Pyytäisimme Teitä osallistumaan haastatteluun, koska Teille on tehty ennaltaehkäisevä kotikäynti tänä vuonna. Opinnäytetyöhömme on tärkeää saada tietoa mm. ennaltaehkäisevien kotikäyntien tarpeellisuudesta ja kokemuksista, siitä miten olette ennaltaehkäisevän kotikäynnin kokenut. Olemme valinneet tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelun.

Teidän osallisuutenne haastatteluun on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyömme tulosten kannalta se olisi erittäin tärkeää. Haastatteluun olisi hyvä varata aikaa noin tunti. Se tehdään Teille parhaiten sopivana ajankohtana, mieluiten kotonanne tai Elviiran palvelukeskuksen tiloissa. Teidän luvallanne haastattelu nauhoitetaan, mutta Teillä on myös oikeus kieltäytyä haastattelun nauhoituksesta.

Olemme saaneet yhteystietonne Töysän kunnan vanhustyönjohtajalta. Teidän antamat tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi. Aineisto eli haastattelunauhat ja muistiinpanot hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitoksin ja yhteistyöterveisin

Sanna Elovaara

Sanna Mäkelä

LIITE 4: Sisällön analyysi

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
"Minä tulin silloin vielä niin juttuhun." "Kun on vielä tää kunto niin" "Sitten todellakin kun on tää kunto (hyvä) niin" "Minä olin silloin niin paljon parempi kuntoonen." "Tosiaankin toimii ymmärrys ja jäsenet" "Hyvin suuri vaikutus kuitenkin niinkuin henkiseen hyvinvointiin" "Vapaus ennenkaikkea" "Kyllä minä pärjään." "Minä oon aika sisukas ihminen." "Tähän mennessä on pärjätty	Ikääntyneet ovat hyväkuntoisia Ikääntyneillä on hyvä muisti Ikääntyneet pärjäävät hyvin kotona	Hyvä toimintakyky Henkinen hyvinvointi Kotona selviytyminen	Toimintakyky ja omaisten tuki	IKÄÄNTYNEEN KOTONA PÄRJÄÄMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ
"Mutta jos ei tenavia olisi." "Tenavat on pitänyt huolen" "Tytär auttaa hirviän paljon." "Tytär on pessyt pyykit."	Lapsilta saadaan apua	Omaisten tuki		
"Ei ainakaan justiin sillä hetkellä." "Mie en ollu mitään apua ollu vailla." "Minen silloin tarvinnu vielä." "Mullahan käy kyllä siivooja ja että ei sen puoleen tarte." "Koska tuo kauppa-auto jo oli." "Ei ole tullu sellasia mieleenkään." "Olin aivan silmät pyöriänä että sellaasia on olemas-kaan." "Eikä mulle oo kukaan tarjonnu apua." "Kukaan ei puhunu mitään	Ei ole tarvetta palveluille Saatu palvelu Ei ole odotuksia palvelun saannista Ei ole tietoa palveluista	Palvelun tarve	Tarjolla olevat palvelut	

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTYT ILMAUKSET	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>"Justiin näihin avunsaanti mahdollisuuksiin."</p> <p>"Mihkä ny sitä apua tarvittaa"</p> <p>"Hän antoi luettelon sitten näistä, kunnan, että mihin voi ottaa yhteyttä asioissa."</p> <p>"Muistais ne kaikki."</p> <p>"Elviiran touhusta paremmin ja toiminnasta ollu puhetta"</p> <p>"Elviirassahan ne kaikki palvelut on mitä ikäihmiset tarvitse"</p> <p>"Ei se vahingoksikaan tietenkään oo."</p> <p>"Kyllä se aivan mukava oli, kyllä mä tykkäsin."</p> <p>"Se on mukavaa että käydään katsomassa."</p>	<p>Tietoa avunsaanti mahdollisuuksista</p> <p>Ei muistettu saatua tietoa</p> <p>Tietoa palvelukeskuksesta</p> <p>Ennaltaehkäisevä kotikäynti oli mukava</p>	<p>Ennaltaehkäisevällä kotikäynnillä saatu tieto</p> <p>Kokemus ennaltaehkäisevästä kotikäynnistä</p>	<p>Ennaltaehkäisevä kotikäynti</p>	<p>IKÄÄNTYNEEN KOTONA PÄRJÄÄMISEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ</p>